

Mapeo de Evidencia COVID-19

COVID-19 Mapping of Evidence

Señor Editor,

La actual emergencia por SARS-CoV-2/COVID-19, es sin duda de gran impacto a nivel de salud pública, desbordando a los sistemas sanitarios, económicos y sociales del mundo^{1,2}. Esto ha enfatizado la necesidad de contar con evidencia de manera oportuna, mejorar el acceso a la información, anticipar posibles dificultades para preparar respuestas con tiempo, evaluar la aplicabilidad de la evidencia al contexto local, identificar brechas en el conocimiento y evitar sesgos³. La toma de decisiones informadas por evidencia es un enfoque clave para fortalecer las políticas y los sistemas de salud en el mundo³.

El Ministerio de Salud de Chile (MINSAL), cuenta con la Unidad de Políticas en Salud Informadas por Evidencia (UPSIE), del Departamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Salud Basada en Evidencia. Su objetivo es promover el uso sistemático de la evidencia científica en el proceso de formulación e implementación de políticas. Sus funciones esenciales incluyen el procesamiento sistemático y la difusión oportuna de la evidencia a los diferentes tomadores de decisión dentro del ministerio.

En este contexto, en febrero 2020, se elaboró una revisión exploratoria de la evidencia relacionada con COVID-19, categorizando las publicaciones incluidas de acuerdo a su ámbito de análisis¹. Posteriormente, surgió la necesidad de sintetizar en tiempo real, de manera periódica y sistemática todas las publicaciones asociadas al virus y a la enfermedad, poniendo este registro a disposición de la comunidad ministerial.

De esta forma, se desarrolló un proceso de mapeo de evidencia durante los meses de marzo a mayo del 2020, concentrando una gran cantidad de artículos publicados. El propósito fue facilitar el acceso a la información, a través de una revisión de la evidencia disponible relacionada al SARS-CoV-2 y la COVID-19.

La información de las publicaciones contenidas en el mapa se registró en una base de datos con sus principales características. Los resultados fueron reportados semanalmente a través de un Mapa de evidencia visual elaborado con el programa EPPI-Reviewer Web (Beta) el que contenía la base de datos (<https://etesa-sbe.minsal.cl/index.php/informes-de-sintesis-de-evidencia-covid-19/>)⁵, para así facilitar la identificación de artículos relevantes por los diferentes departamentos y unidades.

La estrategia de búsqueda incluyó los términos: “severe acute respiratory syndrome coronavirus 2”, COVID-19, SARS-CoV-2, novel coronavirus, Coronavirus Disease 2019, 2019-nCoV. Las bases de datos bibliográficas utilizadas fueron EMBASE y PubMed. Los resultados aquí señalados corresponden a las búsquedas realizadas entre el 16 de marzo y el 22 de abril.

Las categorías temáticas se alinearon con las clasificaciones que arrojó la revisión exploratoria⁴ y con ámbitos relevantes para el MINSAL en cuanto al control de SARS-CoV-2 y manejo de la COVID-19, éstas fueron:

1. Antecedentes y epidemiología.
2. Definición, detección de casos y prevención del contagio.
3. Gestión hospitalaria e Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS).
4. Manejo clínico y tratamiento.
5. Prevención del daño psicosocial.
6. Desarrollo de cribado, diagnóstico, tratamiento o vacunas.
7. Salud global.

8. Filogenética.
9. Manejo en el hogar, colegios y trabajo.
10. Manejo en espacios públicos.
11. Decisiones centrales o regionales a nivel de gobiernos para el manejo de la COVID-19.
12. Manejo de medios de comunicación e información.
13. Salud Animal.
14. Rehabilitación física.
15. Manejo de cadáveres.
16. Formación de profesionales.

Cada semana, una vez finalizada la extracción de datos, se realizó una revisión para detectar si el artículo fue correctamente incluido y clasificado, o si había datos faltantes o incongruentes.

Se identificaron un total de 3.115 artículos, de los que se incluyeron 1.366, después de excluir duplicados y artículos no relevantes para este mapeo. Se observó una tendencia al aumento de publicaciones identificadas e incluidas.

Respecto a las temáticas que abordaron los estudios, de las 16 categorías definidas, 5 concentraron el mayor volumen artículos: Manejo clínico y tratamiento (27,6%); seguido por Antecedentes y epidemiología (19,6%); Definición, detección de casos y prevención del contagio (15,3%); Gestión hospitalaria e IAAS (13,5%); finalmente, Decisiones centrales o regionales

de gobiernos para el manejo de la COVID-19 (5,5%). El resto de las categorías no concentraron más del 5% de los artículos, cada una. Sólo un 3,4% corresponde a la categoría Desarrollo de cribado, diagnóstico, tratamiento o vacunas (tabla 1).

Un 10,1% de los artículos se enfocaba exclusivamente en la edad adulta, el 9,5% en población adulta en conjunto con niños/niñas, adolescentes o mayores, mientras que solo el 3,1% se enfocó específicamente en la población adulto mayor.

China fue el país que publicó el mayor número de artículos relacionados con SARS-CoV-2 y la COVID-19 en el periodo comprendido en esta revisión, con 466 manuscritos, le sigue Estados Unidos con 157 e Italia con 107. Chile presentó 2 artículos publicados (figura 1).

Finalmente, la mayoría de los artículos publicados e incluidos (19,7%) presentó formato de reporte o series de casos. Menos del 20% del total de los estudios seleccionados en el mapeo reportaron algún tipo de diseño epidemiológico.

La creciente necesidad de información para abordar los diversos desafíos de la actual pandemia, ha provocado un aumento considerable en la publicación de información, con lo cual urge sistematizar y organizar la evidencia disponible de manera que sea fácilmente utilizable por los tomadores de decisión.

Tabla 1. Número y porcentaje de artículos incluidos, según categoría temática

Categorías temáticas	n*	%
Manejo clínico y tratamiento	616	27,6
Antecedentes y epidemiología	438	19,6
Definición, detección de casos y prevención del contagio	341	15,3
Gestión hospitalaria e IAAS	301	13,5
Decisiones centrales o regionales a nivel de gobiernos para el manejo de la COVID-19	123	5,5
Desarrollo de cribado, diagnóstico, tratamiento o vacunas	75	3,4
Prevención del daño psicosocial	68	3,0
Salud global	65	2,9
Filogenética	56	2,5
Manejo de medios de comunicación e información	49	2,2
Manejo en el hogar, colegios y trabajo	32	1,4
Manejo en espacios públicos	30	1,3
Rehabilitación física	15	0,7
Salud Animal	9	0,4
Formación de profesionales de salud	8	0,4
Manejo de cadáveres	5	0,2

*Cada artículo podía ser clasificado en más de una categoría.

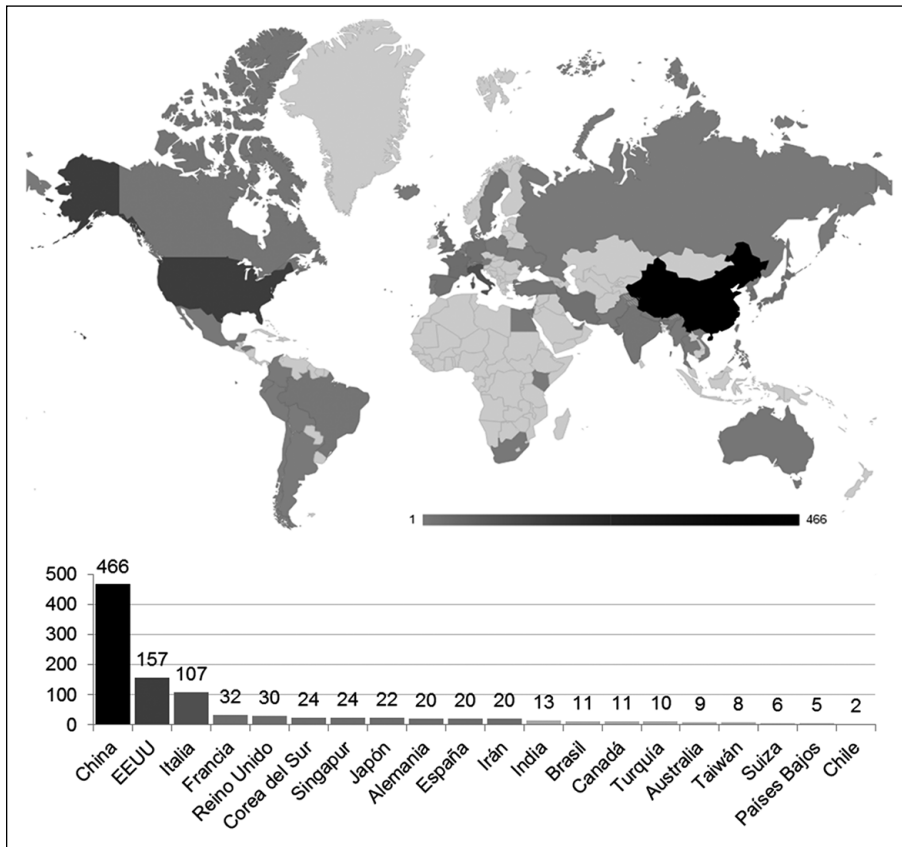


Figura 1. Número de publicaciones, según el país de donde procedencia los datos del artículo.

La Unidad de Políticas en Salud Informadas por Evidencia, bajo el rol de promover el uso de evidencia científica en el proceso de toma de decisiones, abordó el desafío de sintetizar y reportar todas las publicaciones relacionadas con la pandemia por SARS-CoV-2, actualizando la búsqueda semanalmente durante 2 meses.

Con cada actualización del mapa de evidencia, se recibió retroalimentación espontánea por parte de diferentes equipos dentro del MINSAL. Entre ellas, destaca el ahorro en el tiempo de búsqueda de evidencia en las bases de datos, la entrega oportuna, anticipada y actualizada de información y el uso de las experiencias reportadas sobre la gestión de recursos humanos y físicos en la organización de la red asistencial.

Esta experiencia da cuenta de la necesidad de fortalecer los equipos de evidencia y la anticipación a las necesidades de información que puedan tener los tomadores de decisión.

El desafío es profundizar en el uso y aplicación de la metodología, para facilitar y promover la creación de mapas de evidencia, esto será base para futuras investigaciones.

Paula García-Celedón^{1,a}, Carolina Ibarra-Castillo^{1,b}, Lucy Kuhn-Barrientos^{1,c}, Valentina Sandoval-León^{2,d}, Deborah Navarro-Rosenblatt^{1,3,e}*

¹Departamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Salud Basada en Evidencia, División de Planificación Sanitaria, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud. Santiago, Chile.

²Biblioteca Dr. Bogoslav Juricic Turina, División de Planificación Sanitaria, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud. Santiago, Chile.

³Programa Doctorado, Escuela de Salud Pública, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

^aEnfermera (MPH).

^bPsicóloga (MPH).

^cEconomista (MPP, MSc).

^dBibliotecaria

^eNutricionista (MSc, PhD[®]).

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Alocución del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre

- la COVID-19 celebrada el 3 de junio de 2020 [Internet]. 2020 [citado 8 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---03-june-2020>.
2. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Actualización de la estrategia frente a la COVID-19. [Internet]. 2020. [citado 24 de septiembre de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf?sfvrsn=86c0929d_10.
 3. Lavis JN, Posada FB, Haines PA, Osei E. Use of research to inform public policymaking. Vol. 364, *Lancet*. Elsevier; 2004. p. 1615-21.
 4. Unidad de Políticas de Salud Informadas por Evidencia. Revisión exploratoria de la evidencia. CORONAVIRUS 2019 (SARS-CoV-2). Minsiterio de Salud de Chile [Internet]. 2020;1-41. Disponible en: https://etesa-sbe.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/08/26032020_REE_Coronavirus-2019_final.pdf.
 5. Unidad de Políticas de Salud Informadas por Evidencia. COVID-19 Evidence Map. [Internet]. 2020 [citado 24 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/08/evidence-map-covid-19-v8.html>.

Correspondencia a:

Deborah Navarro-Rosenblatt
 Mc Iver 541, 4to piso. Santiago, Chile.
 Unidad de Políticas de Salud Basadas en Evidencia,
 Departamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Salud Basada en Evidencia
 División de Planificación Sanitaria, Subsecretaría de Salud Pública.
 Ministerio de Salud de Chile.